

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN ANTARA PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN GEJALA GREEN TOBACCO SICKNESS (GTS) DENGAN PETANI TEMBAKAU DI KECAMATAN BANSARI KABUPATEN TEMANGGUNG

Vita Permatasari, Syamsulhuda Budi Musthofa, Priyadi Nugraha Prabamurti

Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Diponegoro

Email: permataavita@gmail.com

ABSTRACT

A large amount of tobacco production in Temanggung Regency has made it dubbed the 'City of Tobacco'. One of the districts with the highest tobacco production and the number of farmers is Bansari District. A large number of tobacco farmers can't be separated from the risk of disease, one of which is Green Tobacco Sickness (63.7%). But not all farmers understand what Green Tobacco Sickness is and how to treat it. This study aims to analyze the factors of health-seeking behavior of Green Tobacco Sickness symptoms in tobacco farmers in Bansari District, Temanggung Regency. The research used descriptive analytic with a cross-sectional approach. Samples were selected using by multistage random sampling technique and 100 respondents were obtained. This study uses univariate and bivariate analysis. Most respondents didn't seek treatment (43.0%) because they could heal singly (31.0%), could still work (10.0%) and didn't want to seek treatment (2.0%). Analysis results obtained knowledge ($p = 0.004$), perceived benefits ($p = 0.000$), perceived obstacles ($p = 0.003$), self-efficacy ($p = 0.000$), family and friend support ($p = 0.002$) were related to health-seeking behavior of Green Tobacco Sickness symptoms in tobacco farmers in Bansari District. The presence of a mobile health center can reduce barriers in maximizing to health-seeking behavior in tobacco farmers.

Keywords : health-seeking behavior, Green Tobacco Sickness, tobacco farmers

PENDAHULUAN

Tembakau (*Nicotiana tabacum* L.) merupakan jenis tumbuhan herbal yang berasal dari Benua Amerika terutama bagian Amerika Utara dan Amerika Selatan. Masyarakat mengenal tembakau sebagai salah satu komposisi dasar pembuatan rokok.¹ Indonesia adalah salah satu negara penghasil tembakau terbesar yang menempati urutan ke-6 dengan jumlah produksi mencapai 199.067 ton.^{2,3} Jawa Tengah menempati urutan ke-2 di Indonesia sebagai penghasil tembakau terbesar, hasil ini sebagian besar didapatkan dari Kabupaten Temanggung yang terkenal sebagai 'Kota Tembakau'. Produksi tembakau di Kabupaten Temanggung pada tahun 2018 mencapai 11.363 ton dengan luas lahan 17.918,5 Ha. Jumlah petani yang ada mencapai 56.999 orang dengan 64.030 kepala keluarga. Sedangkan jumlah petani tembakau yang ada di Kecamatan Bansari sendiri berjumlah 4.343 orang.^{3,4}

Aspek kesehatan merupakan salah satu bagian penting dari petani tembakau, mengingat pada semua pekerjaan pasti memiliki risiko kerja. Risiko yang dapat ditimbulkan pun beragam mulai dari penyakit yang ringan hingga yang paling parah dapat menyebabkan kematian. Risiko dapat pula berdampak pada lingkungan ataupun kehidupan sehari-hari petani. Salah satunya

adalah gejala Green Tobacco Sickness (GTS). Green Tobacco Sickness adalah penyakit yang disebabkan oleh paparan zat nikotin dalam daun tembakau yang masuk melalui kulit saat petani bekerja pada lahan tembakau yang lembab atau saat petani bekerja tanpa alat pelindung diri. Nikotin yang masuk melalui kulit akan beredar ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah dan akan melalui proses metabolisme dalam hati, paru-paru dan ginjal. Gejala khas dari Green Tobacco Sickness sendiri adalah mual, muntah, sakit kepala, pusing, kram perut, kesulitan bernapas, suhu tubuh tidak normal, pucat, menggigil, fluktuasi tekanan darah atau denyut jantung dan peningkatan air liur.⁵

Penelitian sebelumnya dilakukan di Brazil didapatkan 107 dari 130 sampel terlihat adanya gejala Green Tobacco Sickness seperti pusing, sakit kepala, lemas, mual dan muntah.⁶ Di Indonesia penelitian menunjukkan 66,3% petani tembakau mengalami gejala Green Tobacco Sickness dengan pengetahuan yang rendah sebanyak 96,6%.⁷ Dalam penanganan gejala Green Tobacco Sickness ini, tentunya tiap masing-masing individu memiliki persepsinya masing-masing. Menurut Survey Sosial Ekonomi Nasional, masyarakat di Jawa Tengah terbiasa mengobati sendiri keluhan penyakitnya dengan persentase sebesar

62,4%. Masyarakat menilai dengan pengobatan sendiri mereka akan sembuh dengan sendirinya, lebih murah daripada mengunjungi pelayanan kesehatan dan menghemat waktu.⁸

Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapati bahwa kejadian Green Tobacco Sickness di Kabupaten Temanggung menunjukkan tingkat insidensi sebesar 63,7% dan data dari Puskesmas Bansari menunjukkan adanya peningkatan pasien pada musim panen tembakau yang diduga sebagai gejala Green Tobacco Sickness. Dari data tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Faktor apakah yang berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan gejala Green Tobacco Sickness pada petani tembakau di Kecamatan Bansari Kabupaten Temanggung?"

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Desain studi yang digunakan adalah cross sectional. Populasi yang digunakan adalah seluruh petani tembakau yang ada di Kecamatan Bansari. Sampel yang digunakan sebanyak 100 sampel dengan teknik pengambilan sampel multistage random sampling. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara dengan sebuah instrumen wawancara sebagai panduan. Data dianalisis dengan univariat dan bivariat menggunakan chi square dengan derajat kepercayaan 95%.

Tabel 1. Tabel Hasil Univariat Pengetahuan, Persepsi Manfaat, Persepsi Hambatan, Efikasi Diri, Dukungan Keluarga dan Teman pada Petani Tembakau di Kecamatan Bansari

No	Variabel	Jawaban	
		n	%
1	Pengetahuan		
	Kurang Baik	27	27,0
	Baik	73	73,0
2	Persepsi Manfaat		
	Rendah	38	38,0
	Tinggi	62	62,0
3	Persepsi Hambatan		
	Rendah	38	38,0
	Tinggi	62	62,0
4	Efikasi Diri		
	Kurang Baik	36	36,0
	Baik	64	64,0
5	Dukungan Keluarga dan Teman		
	Kurang Baik	44	44,0
	Baik	56	56,0

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat validasi dengan ethical clearance dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Nomor 433/EA/KEPK-FKM/2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Responden yang terlibat di penelitian ini adalah 100 orang terdiri dari 83 laki-laki dan 17 perempuan. Rentang usia responden adalah 24-78 tahun dengan rata-rata usia 50 tahun. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan rendah (84,0%) dan sisanya memiliki tingkat pendidikan tinggi (16,0%). Rincian dari tingkat pendidikan yaitu tidak sekolah sebanyak 16,0%, tamat SD/ sederajat sebanyak 57,0%, tamat SMP/ sederajat sebanyak 11,0%, tamat SMA/ sederajat sebanyak 13,0% dan Perguruan Tinggi sebanyak 3,0%. Penghasilan responden sebagian besar adalah dibawah UMK Kabupaten Temanggung (\leq Rp 1.700.000) sebanyak 81,0% dan sisanya diatas UMK. Rentang waktu kerja responden perhari yaitu antara 4-11 jam/hari dengan rata-rata 8 jam/hari. Sedangkan untuk lama kerja responden rata-rata telah menjadi petani penggarap tembakau selama 34 tahun.

B. Perilaku Pencarian Pengobatan

Perilaku pencarian pengobatan adalah sebuah tindakan atau upaya individu untuk mencari kesembuhan atau pengobatan dari suatu penyakit yang mereka derita.

Tabel 2. Tabel Hasil Bivariat Pengetahuan, Persepsi Manfaat, Persepsi Hambatan, Efikasi Diri, Dukungan Keluarga dan Teman terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan Gejala Green Tobacco Sickness pada Petani Tembakau di Kecamatan Bansari

No	Variabel	Kategori	Perilaku Pencarian Pengobatan				p-value
			Tidak Pergi Ke Pelayanan Kesehatan		Pergi ke Pelayanan Kesehatan		
			n	%	n	%	
1	Pengetahuan	Kurang Baik	26	96,3	1	3,7	0,004
		Baik	50	68,5	23	31,5	
2	Persepsi Manfaat	Rendah	37	97,4	1	2,6	0,000
		Tinggi	39	62,9	23	37,1	
3	Persepsi Hambatan	Tinggi	35	92,1	3	7,9	0,003
		Rendah	41	66,1	21	33,9	
4	Efikasi Diri	Kurang Baik	36	100,0	0	0,0	0,000
		Baik	40	62,5	24	37,5	
5	Dukungan Keluarga dan Teman	Kurang Baik	40	90,9	4	9,1	0,002
		Baik	36	64,3	20	35,7	

Perilaku pencarian pengobatan muncul karena adanya rangsangan kepada seseorang yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Perilaku pencarian pengobatan bervariasi sesuai dengan persepsi individu dalam menanggapi suatu masalah kesehatan atau suatu penyakit. Menurut Notoatmodjo perilaku pencarian pengobatan dapat dikategorikan menjadi empat yaitu :⁹

1. Tidak melakukan apa-apa
2. Pengobatan sendiri
3. Mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan tradisional
4. Mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan modern (medis)

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 100 orang responden 76,0% tidak pergi ke pelayanan kesehatan untuk mengobati gejala GTS dan 24,0% pergi ke pelayanan kesehatan untuk mengobati gejala GTS. Dari 76,0% responden yang tidak pergi ke pelayanan kesehatan, 43,0% tidak melakukan pengobatan dan 33,0% melakukan pengobatan sendiri. Alasan responden tidak melakukan pencarian pengobatan karena responden merasa bisa sembuh dengan sendiri (31,0%), responden masih bisa bekerja (10,0%), dan sisanya tidak ingin melakukan pengobatan (2,0%). Responden yang melakukan pengobatan sendiri yaitu dengan membeli obat di warung sebanyak 8,0%, menggunakan bahan tradisional sebanyak 25,0%. Untuk responden yang pergi ke pelayanan kesehatan dengan pergi ke bidan sebanyak desa 15,0% dan pergi ke puskesmas sebanyak 9,0%.

Berdasarkan hasil tersebut bisa dilihat bahwa responden merasa gejala Green Tobacco Sickness yang mereka alami tidak parah dan tidak perlu pengobatan sesegera mungkin. Hal ini juga bisa saja terjadi karena persepsi responden terhadap pencarian pengobatan yang masih kurang baik.

C. Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa 73,0% responden memiliki pengetahuan yang baik. Hasil uji chi square didapatkan bahwa responden yang pergi ke pelayanan kesehatan lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki kategori pengetahuan baik yaitu sebanyak 31,5%. Hasil p-value diperoleh sebesar 0,004 (<0,05) yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencarian pengobatan petani tembakau. Hal ini dapat diketahui bahwa 93,0% responden mengetahui apa itu GTS dan 91,0% mengetahui gejala-gejala GTS. Namun pada penggunaan APD, responden belum mengetahui bahwa penggunaan baju berlengan pendek dapat meningkatkan risiko gejala GTS (92,0%).

Sesuai dengan teori Health Belief Model yaitu pengetahuan adalah salah satu faktor modifikasi yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang. Pengetahuan merupakan salah satu dasar pemikiran seseorang untuk berperilaku benar atau salah, pengetahuan yang baik cenderung membuat seseorang memiliki sikap yang baik sehingga akan memicu seseorang untuk berperilaku sehat.¹⁰

D. Persepsi Manfaat

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa 62,0% responden memiliki persepsi manfaat yang baik. Hasil uji chi square didapatkan bahwa responden yang pergi ke pelayanan kesehatan lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki kategori persepsi manfaat tinggi yaitu sebanyak 37,1%. Hasil p-value diperoleh sebesar 0,000 ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku pencarian pengobatan petani tembakau. Hasil wawancara dengan responden menyatakan bahwa pencarian pengobatan GTS dapat mencegah timbulnya gejala yang sama untuk panen berikutnya (72,0%), dapat mencegah timbulnya penyakit berbahaya lain (71,0%), serta dengan pencarian pengobatan dapat mengetahui apa penyebab gejala GTS (66,0%).

Pada teori Health Belief Model dijelaskan bahwa seseorang cenderung tidak akan mengikuti saran dari orang lain untuk melakukan perilaku sehat apabila seseorang tersebut tidak merasakan manfaat yang didapat dari perilaku sehat.¹⁰

E. Persepsi Hambatan

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa 62,0% responden memiliki persepsi hambatan yang tinggi/merasa ada hambatan terhadap perilaku pencarian pengobatan. Hasil uji chi square didapatkan bahwa responden yang tidak pergi ke pelayanan kesehatan lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki kategori persepsi hambatan tinggi yaitu 92,1%. Hasil p-value diperoleh sebesar 0,003 ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara persepsi hambatan dengan perilaku pencarian pengobatan petani tembakau. Hambatan yang dialami antara lain adalah responden harus mengorbankan waktunya untuk pencarian pengobatan (58,0%), mengeluarkan tenaga lebih untuk memeriksakan gejala GTS (32,0%) dan membutuhkan biaya untuk memeriksakan gejala GTS (23,0%).

Dalam teori Health Belief Model bahwa persepsi hambatan dapat mempengaruhi perilaku seseorang karena hambatan muncul sebagai konsekuensi dari melakukan perilaku tertentu.¹⁰

F. Efikasi Diri

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa 64,0% responden memiliki efikasi diri yang baik. Hasil uji chi square didapatkan bahwa responden yang pergi ke pelayanan kesehatan lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki kategori efikasi

diri baik yaitu sebanyak 37,5%. Hasil p-value diperoleh sebesar 0,000 ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara efikasi diri dengan perilaku pencarian pengobatan petani tembakau. Berdasarkan hasil wawancara, responden menyatakan keyakinan mereka untuk mencari informasi seputar gejala GTS (80,0%), mengupayakan pencarian pengobatan gejala GTS (64,0%), mampu mengeluarkan tenaga dan mengeluarkan biaya untuk pencarian pengobatan gejala GTS (64,0%) serta mampu meluangkan waktu untuk mencari pengobatan gejala GTS (65,0%).

Menurut Bandura (1977) efikasi diri merupakan keyakinan yang dimiliki oleh seseorang untuk melakukan perilaku tertentu. Ketika seseorang memiliki efikasi diri yang tinggi maka akan mudah bagi seseorang tersebut untuk melakukan perilaku, terutama perilaku kesehatan. Dan sebaliknya, jika seseorang memiliki efikasi diri yang rendah maka suatu perilaku bisa saja dianggap sebagai ancaman.¹¹

G. Dukungan Keluarga dan Teman

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa 56,0% responden memiliki dukungan keluarga dan teman yang baik. Hasil uji square didapatkan bahwa responden yang pergi ke pelayanan kesehatan lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki kategori dukungan keluarga dan teman baik yaitu sebanyak 35,7%. Hasil p-value diperoleh sebesar 0,002 ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan teman dengan perilaku pencarian pengobatan petani tembakau. Berdasarkan hasil wawancara, dukungan keluarga yang diberikan kepada responden meliputi keluarga memperhatikan gejala GTS yang dialami responden (83,0%), keluarga memberikan saran mengenai gejala GTS yang dialami (79,0%) dan keluarga menyediakan dana untuk mengobati gejala GTS (66,0%). Menurut teori Health Belief Model dukungan keluarga dan teman merupakan faktor dari luar yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Dukungan keluarga dan teman merupakan salah satu dari faktor cues to action dari perilaku seseorang. Ketika faktor ini bisa memberikan dukungan atau dorongan untuk mengubah perilaku seseorang maka perilaku sehat akan terlaksana.¹²

KESIMPULAN

1. 76,0% responden tidak pergi ke pelayanan kesehatan, dengan rincian 43,0% tidak melakukan pengobatan dan 33,0%

- melakukan pengobatan sendiri pada gejala Green Tobacco Sickness.
2. Responden memiliki pengetahuan, persepsi manfaat, efikasi diri serta dukungan keluarga & teman yang baik.
 3. Responden memiliki persepsi hambatan yang tinggi.
 4. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ($p=0,004$), persepsi manfaat ($p=0,000$), persepsi hambatan ($p=0,003$), efikasi diri ($p=0,000$) serta dukungan keluarga dan teman ($p=0,002$) dengan perilaku pencarian pengobatan petani tembakau.

SARAN

Berdasarkan hasil didapatkan bahwa petani tembakau di Kecamatan Bansari tidak pergi ke pelayanan kesehatan untuk pengobatan gejala Green Tobacco Sickness. Hal ini menjadi suatu kewaspadaan karena Kecamatan Bansari merupakan salah satu penghasil tembakau terbanyak dan juga memiliki petani tembakau terbanyak di Kabupaten Temanggung. Tentunya setiap tahun para petani akan terlibat dalam proses hingga produksi tembakau sehingga memiliki resiko untuk mengalami gejala Green Tobacco Sickness. Untuk mengoptimalkan pencarian pengobatan petani tembakau sebaiknya diadakan puskesmas keliling yang berkerja sama dengan kelompok tani agar petani dapat memaksimalkan dan mengurangi hambatan dalam melaksanakan pengobatan gejala GTS yang dialami.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ali M. Teknik Budidaya Tembakau. *Fakultas Pertanian Universitas Merdeka Surabaya*.
2. IAKMI TCSC. Tobacco Fact in Indonesia.
3. Kementerian Pertanian Direktorat Jendral Pertanian. Statistik Perkebunan Indonesia - Tembakau 2015-2017.
4. Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan Kabupaten Temanggung. Data Perkebunan Tembakau Temanggung tahun 2018.
5. Fotedar S. Green Tobacco Sickness: A Brief Review. 2017; 101–104.
6. Oliveira V De, Márcia S, Lima P, et al. First reported outbreak of green tobacco sickness in Brazil Primeiro relato do surto da doença da folha verde do tabaco no Brasil. 2010; 26: 2263–2269.
7. Rokhmah D. Insidens Dan Perilaku Pencarian Penyembuhan (Health Seeking Behavior) Green Tobacco Sickness (GTS) Pada Petani Tembakau. 2009; 26: 0–4.
8. Supardi S, Herman MJ. Yang Memilih Pengobatan Rumah Tangga Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2007).
9. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
10. Glanz K, K. Rimer B, K. V. *Health Behavior and Health Education : Theory, Research and Practice*. San Fransisco: Jossey-Bass, 2008.
11. Bandura A. *Self-Efficacy (The Excercise Of Control)*. New York: W.H. Freeman and Company, 1997.
12. Janz N, Becker, Marshall H. The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Education Behavior* 1984; 11: 1–47.